ARTIGO DE REVISÃO

A orientação psicanalítica sobre atendimento breve

The psychoanalytic orientation on brief sessions

Hebert Geraldo de Souza[1], Cristiane de Freitas Cunha[2], Elza Machado Melo[2]

[1] Unimed/BH; Fundação de Educação para o Trabalho de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Muito embora a Psicanálise produza efeitos terapêuticos, percebe-se em Freud (1918-1919), Lacan (1974) e Miller (2005) um esforço de reivindicação sobre a particularidade da Psicanálise em relação às psicoterapias e à Psiquiatria. Com isso, a experiência realizada nos Centros Psicanalíticos de Consulta e Tratamento (CPCT), criados na França, serviu como base para os breves atendimentos realizados com as mães em situação de violência doméstica, acolhidas no Centro "Risoleta Neves" de Atendimento (CERNA/MG), instituição pública de Direitos Humanos de Minas Gerais. Diante disso, este trabalho apresenta sua contribuição à inserção da Psicanálise em instituições na interface com as políticas públicas, possibilitando efeitos terapêuticos breves, sem perder o rigor da formalização clínica e teórica, dentro de uma nova orientação da psicanálise aplicada.

Palavras-chave: Psicanálise; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

Although Psychoanalysis causes therapeutic effects, there's an effort to claim on the particularity of Psychoanalysis in relation to Psychotherapy and Psychiatry seen on Freud (1918-1919), Lacan (1974) and Miller (2005). The experience held in Psychoanalytic Centers of Session and Treatment (PCST), created in France, served as the basis for the brief sessions conducted with mothers in a situation of domestic violence. Those were sheltered at the "Risoleta Neves" Attendance Center (CERNA / MG), a public institution of Human Rights in Minas Gerais State. As a result, this paper presents its contribution to the insertion of Psychoanalysis on institutions based on public policies, enabling brief therapeutic effects, without losing the rigor of clinical and theoretical formalization, within a new orientation of applied Psychoanalysis.

***Keywords**: Psychoanalysis; Mental Health; Mental Health Services.*

INTRODUÇÃO

Nesses tempos dirigidos pelo capitalismo, que promove uma espécie de apagamento do desejo e um "imperativo de gozo"[1], a Psicanálise é convocada a dar provas de sua eficiência, como forma de se manter relevante no poder crescente da Psiquiatria e das terapias alternativas, para marcar seu lugar em instituições de atendimento psicoterapêutico com duração limitada pelo tempo cronológico. Assim, é preciso debater sobre as mudanças da clínica em função das transformações da civilização.

Com sua inserção social, a Psicanálise passou a ter espaço em numerosas situações e outras maneiras de praticá-la, tal como no contexto das instituições, diante das demandas sociais contemporâneas, às quais os psicanalistas que possuem essa

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Hebert Geraldo de Souza
E-mail: hebertg.souza@hotmail.com

inserção não podem se furtar.[2] Quando se trata da utilidade social da Psicanálise, essa entrada não é sem consequências.

Contudo, antes de iniciar a discussão sobre os efeitos terapêuticos breves em Psicanálise, anuncia-se que este trabalho é um compilado de um dos capítulos da dissertação aprovada pelo Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, da Faculdade de Medicina da UFMG, que tratou sobre a violência doméstica de filhos contra as mães.

As mães foram atendidas, pelo autor da pesquisa, no Centro "Risoleta Neves" de Atendimento (CERNA/MG), instituição pública estadual de Direitos Humanos que atende mulheres em situação de violência doméstica. A duração de atendimento oscilou entre dois e cinco meses ou entre quatro e 20 sessões.

Embora os discursos evidenciassem pontos de convergência, principalmente quanto ao desejo materno, havia uma singularidade radical nessas mães quanto à queixa, ao sintoma e aos modos de gozo. Então, foi preciso percorrer, de modo breve, uma vez que permaneceriam na instituição por pouco tempo, os impasses da violência doméstica cometida por filhos contra as mães, o que classificou como enigma a maternidade diante da violência, para, então, havendo abertura subjetiva para as intervenções, a Psicanálise pudesse atuar mais ativamente.

A Psicanálise tem marcado sua relevante entrada na universidade, em instituições públicas e em serviços privados de saúde e contribui, a seu modo, a respeito de avanços no campo social e clínico. Todavia, é fundamental esclarecer que a Psicanálise comparece de forma diferente de outros modelos teóricos de verificação na área, pois ela não está condicionada a estudos experimentais, probabilísticos ou quantitativos, mas, eminentemente, a estudos clínicos.[3]

Assim, "o conhecimento advindo dela [a Psicanálise] não é verificável por experimentação, não depende de investigação metódica, nem é sistemático"[4:68]. Na atualidade, ao marcar o campo de ação do psicanalista, que não é a ciência, e sim a clínica, seus avanços e impasses, a dimensão da Psicanálise aplicada não pode ser desconsiderada quando se trata de sua aplicação em instituições, das mais diversas áreas de saúde, educação, direitos humanos e outras.

Sobre isso, Matet e Miller[5] afirmam que não existe psicanálise aplicada sem a psicanálise pura. Para ambos, "passou o tempo da figura mítica do psicanalista limitando seu campo de atividade às paredes de seu consultório, para convencer de sua devoção à causa privada de seus analisantes"[5:2]. Assim conduzindo, abrem-se espaços para se discutir o lugar do psicanalista que faz um novo laço.

A prática da psicanálise aplicada em instituições que atuam não somente com violência contra mulher, como o CERNA/MG, é também o espaço onde o sujeito será chamado a dar um basta no gozo que o faz sofrer na ordem do consciente, mas que lhe confere algum ganho pelas vias do inconsciente. Por isso, é o próprio Freud[6] quem adverte: "se algum dia essa instituição chegar a existir, muito da técnica psicanalítica deverá ser repensada"[6:81].

No estudo de Freud[6] percebe-se que o trabalho de psicanalistas em instituições não é uma ideia pós-freudiana, uma vez que ele já analisava a possibilidade de seu lançamento para instituições de educação, saúde, políticas e outras. Anunciou ainda que haveria um tempo em que a Psicanálise seria aplicada a parcelas da população pelo Estado, trazendo modificações em seu contexto prático.

> *Vamos presumir que, por meio de algum tipo de organização, consigamos aumentar os nossos números em medida suficiente para tratar uma considerável massa da população. Haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para as quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam à bebida, mulheres que praticamente sucumbiriam ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existe escolha a não ser o embrutecimento ou a neurose possam tornar-se capazes, pela análise de resistência e de trabalho eficiente* [6:180].

O que desde o princípio se considera é o incurável no próprio fundamento do método, não se reduzindo à ambição terapêutica, isto é, ao desejo de curar. E que seria um obstáculo para a prática o que ele conceituou como ambição terapêutica, fato que as instituições estariam mais propensas a aderir, muito em função de uma prova social de funcionamento de um dado serviço.

E, mesmo em instituições, a Psicanálise não carece de se alinhar aos efeitos terapêuticos a qualquer custo, ao ideal de felicidade e bem-estar, muito menos atender a demandas das instituições para efetivar sua validação como método. Essa talvez tenha sido a maior contribuição de Breuer e Freud, nesse aspecto, em "Estudos sobre a histeria" (1893/1895), em que alertou que a Psicanálise não faz promessas ou objetiva a busca pela felicidade.

Entretanto, avançando um pouco mais com essa proposta, é preciso levar em conta que, mesmo com a aposta de Freud na Psicanálise para além da clínica, Lacan[7] manteve ressalvas quanto à sustentação no Estado e nas instituições, uma vez que estes estão inseridos na lógica do todo saber, o absoluto, daqueles que se dispõe a regular ou a reconciliar.[8]

Souza e Pimenta[8] comentam que a advertência de Lacan faz ser emblemática a presença da Psicanálise em instituições, porque é a partir da incompletude e não da reconciliação ou da regulação que o praticante da Psicanálise poderá situar o saber em jogo na experiência analítica, em uma clínica orientada pelo real.

Lacan[9] parece se preocupar com o que essa política dos resultados terapêuticos proporcionaria, vindo a produzir uma homogeneização sintomática, seguida de uma padronização dos tratamentos e dos resultados esperados, o que contaminaria os analistas que, uma vez contagiados, não seriam mais analistas.

Quando o sujeito e sua história não são o centro da instituição, a isso se podem acrescentar os riscos do utilitarismo e do pragmatismo de estatísticas vazias que determinam o propósito da cura imediata. Com Vorcaro[3], entende-se que mesmo em um atendimento breve, o mais importante deve ser evidenciado em um caso: o "saber que ele transmite", mais do que qualquer outro interesse, e escreve:

> *Além desses aspectos que a abordagem clínica em Psicanálise exige sempre problematizar, dentro ou fora da pesquisa acadêmica, o essencial na abordagem do caso clínico na pesquisa em Psicanálise é a função de exponencial saber adquirido com os ensinamentos do caso, tornando-o capaz de interrogar, reformular, distinguir ou ultrapassar o que já foi explicitado pela generalização teórica psicanalítica*[3:15].

Essa foi a proposta, não apenas nos casos das mães em situação de violência, mas também com as mulheres atendidas no CERNA/MG, sob o vértice da psicanálise de orientação lacaniana. O relato do sujeito é considerado uma verdade e as intervenções do praticante da Psicanálise buscam, com as entrevistas preliminares, que a queixa se transforme em demanda.[10]

Portanto, o que interessa é decantar a clínica e transmitir dela o caso, e o caso não se limita ao paciente, mas se refere ao encontro que a clínica promove. Contudo, o tratamento psicanalítico pode atuar e causar efeitos, sem desconsiderar os princípios que conduzem a clínica e afastando-se da homogeneização sintomática a que se referiu Lacan[7].

É com Miller[11], no texto "Rumo ao Pipol 4", que se encontra uma possibilidade de resposta a essa questão. Ele aborda o "Lugar Alfa", onde os efeitos psicanalíticos propriamente ditos se produzem nos ambientes institucionais, uma vez que neles também existe um lugar analítico. Esse "Lugar Alfa" não é apenas um espaço de escuta de um "blá-blá-blá" qualquer, com o intuito de apenas aliviar, mas é um "lugar de respostas, um lugar onde a falação toma a forma de pergunta e a questão se torna resposta", ou seja, o "blá-blá-blá" assume a forma de uma questão e, na própria questão, deve-se revelar um tesouro, um saber inconsciente.

Foi o que demonstrou Miller na Conversação de Barcelona, evidenciando os efeitos terapêuticos rápidos em Psicanálise[12] por meio da prática nos Centros Psicanalíticos de Consulta e Tratamento (CPCT), criados em 2003, em Paris. Propõem, na perspectiva da psicanálise aplicada, no aspecto do efeito terapêutico rápido, demonstrar a efetivação de um "ciclo" em tratamento de curta duração, cuja diferença é notória com o final de análise, e constatar que a Psicanálise produz efeitos terapêuticos rápidos sem perder sua orientação.

Os efeitos terapêuticos que indicam o fim de um ciclo devem considerar uma posição subjetiva do sujeito diante do seu sintoma. Por meio da ideia de conclusão de um ciclo durante esse tratamento breve, pode-se perceber que a desejável mudança de posição subjetiva, a qual deve supor uma perda de gozo, não diz respeito à precisão determinada de tempo. Por se tratar de mudança subjetiva, seus efeitos serão sentidos *a posteriori*, a partir da intervenção do analista em vista dessa mudança.[12]

Miller[12] recomenda que, em instituições, o psicanalista tente conduzir seus pacientes pelo menos a concluir o primeiro ciclo, que pode ser breve. Completa afirmando que "o ciclo é perfeitamente calculável, porém, *après-coup*", *a posteriori*, esse seria o segundo ciclo. Esse primeiro ciclo não é realmente um tempo necessário. Ao contrário, trata-se apenas de um tempo casual, na medida em que ele é calculável apenas depois, *après-coup*.

Percebe-se que o tratamento psicanalítico desvela a satisfação pulsional, no impossível de se inscrever, pois os efeitos terapêuticos demonstrados tanto nos CPCTs quanto em instituições onde a psicanálise está inserida com a proposta dos atendimentos breves, como no caso do CERNA/MG, não correspondem a uma tentativa de alteração de sentido, mas à redução do gozo im-

plicado no sintoma, que surge como o que guarda uma mensagem cifrada, não impossível de ser revelada.

Trata-se de conduzir o sujeito a saber um pouco mais sobre suas formas de gozar, a saber se arranjar um pouco melhor com os tropeços, os obstáculos e as dificuldades encontradas. "Conhecer seu sintoma quer dizer *savoir faire* com ele, saber se virar com ele, manejá-lo", como ensina Miller[11] a partir dos ensinamentos de Lacan. E a palavra é sempre um recurso possível para nomear, produzir alcance ao núcleo real dessa fixação no sintoma.

A possibilidade de análise, mesmo que breve, ou de uma intervenção retificadora por parte do psicanalista, só será possível pelo estabelecimento da transferência, pois, caso contrário, nenhuma intervenção terá efeito ou até mesmo efeito contrário. Não existe análise fora do contexto transferencial, como mencionado em Quinet[10]. Ou seja, com "essa mudança subjetiva, a partir do sujeito, consciente de sua responsabilidade na direção de sua própria vida, poderá buscar as mais diversas propostas para a elaboração de suas dificuldades"[13:10].

No CERNA/MG, o trabalho orientado pela psicanálise aplicada sustentava os atendimentos a mulheres e mães em situação de violência doméstica; e, advertidas de que seriam atendimentos breves, a experiência dos CPCTs foi crucial nesse percurso, principalmente no tocante aos efeitos terapêuticos rápidos e como seria lidar com a transferência, o sintoma e o gozo do sujeito em tão pouco tempo.

Sobre os casos abordados no trabalho do mestrado, sustentados em fragmentos, não se teve inclinação para a completude ou para uma psicanálise pura, uma vez que os atendimentos eram breves. Não se pretendeu esgotar a história de cada mãe, tampouco fornecer explicações acerca do caso clínico, mas testemunhar uma mudança de posição do sujeito em relação ao desejo e às formas de circunscrever o gozo, a partir das quais o sintoma era sustentado. Ou até mesmo marcar as resistências do sujeito a essa mudança de posição, uma vez que a situação de violência da mãe com o filho revelava suas formas de gozo, seu sintoma e sua história com a maternidade.[14-16]

REFERÊNCIAS

1. Lacan J. O Seminário – livro 20: mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1985.
2. Escola Brasileira de Psicanálise. A utilidade social da psicanálise: a regulamentação em questão. In: Rev Esc Bras Psicanálise. 52. [citado em 2016 maio 02]. Disponível em: http://www.diretorianarede.com.br/territorios/territorios006.asp.
3. Vorcaro A. Psicanálise e o método científico: o lugar do caso clínico. In: Kyrillos Neto F, Moreira JO. Pesquisa em psicanálise: transmissão na universidade. Barbacena: UEMG; 2010. p. 11- 23.
4. Couto LFS. Quatro modalidades de pesquisa em psicanálise. In Kyrillos Neto F, Moreira JO. Pesquisa em psicanálise: transmissão na universidade. Barbacena: UEMG; 2010. p. 59-80.
5. Matet J, Miller JA. Apresentação. In: Pertinências da psicanálise aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2007. p. 1-5.
6. Freud S. Linhas de progresso na terapia analítica. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
7. Lacan J. Televisão. In: Lacan J. Outros escritos. Rio de Janeiro: Zahar; 2003. p. 508-43.
8. Souza HG, Pimenta PR. A junta médica e os vários de uma prática. Belo Horizonte: CliniCAPS; 2013.
9. Lacan J. O Seminário - livro 17: o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1992.
10. Quinet A. As 4 + 1 condições da análise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2005.
11. Miller JA. Rumo ao pipol 4. Correio da EBP. Rev Esc Bras Psicanálise. 2008;60:7-14.
12. Miller JA, D'Angelo L, Fuentes A, Garrido C, Goya A, Rueda F, *et al*. Efectos terapéuticos rápidos: conversaciones clínicas con Jacques-Alain Miller en Barcelona. Buenos Aires: Paidós; 2005.
13. Couto SM. Violência doméstica: uma nova intervenção terapêutica. Belo Horizonte: Autêntica/FCH-FUMEC; 2005.
14. Breuer J, Freud S. Estudos sobre a histeria. Rio de Janeiro: Imago; 1990.
15. Di Ciaccia A. Inventar a psicanálise na instituição: pertinências da psicanálise aplicada. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2007. p.69-75.
16. Miller JA. O osso de uma análise. Salvador: Escola Brasileira de Psicanálise; 1998.